D61417
BOIVIN
ARTHUR

MÉMORANDUM POUR **P. 64**

Monsieur Arthur Boivin,
5331 - 21ème Avenue,
Rosemont, Qué.

Prière d'adresser toute communication subséquente à ce sujet à

M. LE SECRÉTAIRE,
MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE,
OTTAWA, ONTARIO

AUX SOINS DE L'ADMINISTRATEUR DES SUCCESSIONS

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 405-B-13,487 FD.103

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
OTTAWA, ONT.

le 4 janvier 1943

Afin de les consigner dans nos dossiers et au cas où il reviendrait un reliquat de solde, des médailles ou insignes commémoratifs, autorisés par la loi, à feu

BOIVIN, Arthur, Sgt.,

No. D.61417, Fusiliers Mont-Royal

il est nécessaire que les renseignements voulus concernant le défunt et les membres de sa famille soient fournis à l'intérieur de cette formule en stricte conformité des instructions imprimées. Les détails exigés doivent être inscrits comme il faut et la déclaration au verso doit être ensuite signée en présence d'un pasteur, prêtre ou magistrat de la localité, que l'on priera de compléter et signer le certificat.

Cette formule doit être renvoyée à l'adresse ci-dessus mentionnée.

(O. Godbout) Capitaine,
pour (L.M. Firth) Lt.-Colonel,
L'administrateur des successions.

ESTATES BRANCH
JAN 15 1943
H.Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

M.F.W. 77a
1M—7-40 (6266)
H.Q. 1772-39-972

ÉTAT des noms, âges et adresses, ou dates de décès, de tous les parents du défunt à chacun des degrés spécifiés ci-dessous.

Degrés de parenté	PARENTS à signaler		TÉMOIGNAGE DU DÉCLARANT — NOM ET PRÉNOMS de tout parent de chacun des degrés mentionnés	Âge	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom et date de décès de tout parent décédé
1	Veuve du défunt		aucune	—	—
2	Enfants du défunt et dates de naissance; si un ou plusieurs enfants sont décédés, la date du décès, et mentionner s'ils étaient mariés ou non		aucun.	—	—
3	Père du défunt Boivin		Arthur.	65	5331 - 2e int. Rue. Rant.
4	Mère du défunt Limay		Exilda	60	" " "
5	Frères du défunt	Frères germains	Armand Romeo Adrien	37 34 32	5307 - 2e avt., Rant militaire - En angleterre 5331 - 2e avt., Rant
		Demi-frères	—	—	—
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Yvette Marie-Ange Rita	31 27 21	5420 A. 4e avt., Rant. 5800 - 9e avt., Rant. 5331 - 2e avt., Rant.
		Demi-sœurs	—	—	

	Noms des frères ou sœurs (germains ou non) du défunt qui sont décédés et date de décès de chacun d'eux	Noms et âges de leurs enfants, le cas échéant	Adresse de leurs enfants
7	Rosaire Le 10 Juil 1923 Valère Le 15 Juin 1926 Emilien Le 15 Juin 1927 Laurette Le 21 Juil 1904 Oernio Le 11 Sept 190[illegible]	morts célibataires	

LES RENSEIGNEMENTS QUI SUIVENT NE DOIVENT ÊTRE DONNÉS QUE S'IL N'Y A PAS DE PARENTS VIVANTS, AUX DEGRÉS PRÉCITÉS

	—	NOMS DES VIVANTS	Âge	ADRESSE AU LONG
8	Grands-parents du défunt			
9	Oncles et tantes directs du défunt (non pas les oncles et tantes par alliance)			

DÉTAILS D'IDENTITÉ

10	Quels sont les nom et prénoms du défunt?	Joseph. Wilfrid Arthur Lionel
11	Indiquez le mois et l'année de sa naissance.	Le 26 mai 1914
12	Où et quand ses parents s'étaient-ils mariés?	Le 12 oct. 1903 à La Nativité de Hochelaga - Montréal
13	S'était-il marié? Le cas échéant, indiquez le lieu et la date exacts du mariage. A-t-il laissé un contrat de mariage?	Célibataire
14	A-t-il laissé un testament? Le cas échéant, veuillez l'adresser.	Je l'ignore.
15	Existe-t-il quelque autre actif qui nécessite une vérification du testament par la cour, ou (pour les provinces anglaises seulement), une demande de Lettres d'Administration?	Non.

DÉTAILS DE DOMICILE

16	Où le défunt était-il né?	A Québec
17	Dans quel province, pays ou état a-t-il demeuré et demeurait-il en dernier lieu?	Montréal - Qué - Canada
18	Combien de temps dans chacun d'eux?	toujours
19	Quelle était la nature de son emploi?	aucun
20	Était-il propriétaire de la maison ou du homestead où il demeurait? Le cas échéant, à quel endroit?	Non.
21	A-t-il jamais déclaré de vive voix, ou par écrit, où il entendait vivre d'une façon permanente?	Non - car il entendait demeurer dans l'armée
22	Indiquez votre adresse postale au long.	5331 - 2ième Ave., Rosemont Montréal

DÉTAILS DES CRÉANCES

23	Les frais d'enterrement ont-ils été payés? Le cas échéant, par qui?	Mort - dans la bataille de Dieppe J'ignore même s'il a été enterré
24	Y a-t-il une réclamation pendante contre la succession? Le cas échéant, donnez les nom et prénoms et l'adresse de chaque créancier dans cet espace et joignez sa facture. (Voir remarque ci-dessous mentionnée.)	Non.

REMARQUE.—Le paragraphe 24 a trait aux dettes contractées pour nourriture et logement, frais de médecin et d'enterrement, emprunts, achats de marchandises, etc.; les renseignements suivants doivent être inclus dans tous les comptes:

1. Nom et adresse du créancier.
2. État détaillé de la créance, y compris la date ou les dates où la dette a été contractée.
3. A la fin de son état de compte, le créancier devra certifier que le compte est juste et raisonnable, que nul paiement, sauf ceux qui sont mentionnés, n'a été effectué à cet égard et qu'il n'a aucune garantie en sa possession. Le créancier devra alors apposer sa signature et si vous admettez que la réclamation est exacte, vous pourrez alors certifier la facture et la signer.

(VOIR AU VERSO)

Insérez le degré de parenté, par exemple: "veuve", "père", "frère", etc.

DÉCLARATION

Je, soussigné, déclare que les renseignements qui précèdent sont exacts et constituent une liste fidèle et complète de tous les parents que le défunt ait jamais eus aux degrés signalés; et que je suis le/la mère du défunt.

N.B.—À être signée au long en présence d'un pasteur, prêtre ou magistrat de la localité.

Exilda Lemay (Signature du déclarant)
Épouse de Arthur Bouvin

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache, Exilda Lemay épouse de Arthur Bouvin (Nom du déclarant) est le/la mère du défunt ci-dessus décrit et je crois que la déclaration précédente, de même que la liste des parents qui ont été fournies et signées en ma présence sont complètes et exactes.

Daté à Montréal ce quatorzième jour de Janvier 1943

Signature du pasteur, prêtre ou magistrat. Bernard Larocque Titre prêtre

Adresse 2857 rue Masson - Rem - Mtl.

REMARQUE.—Avant d'accorder le certificat qui précède, il faut veiller à ce que le déclarant donne des détails concernant le décès de tout parent qu'il déclare être décédé et que les nom et prénoms et adresse de chaque parent survivant visé soient inscrits à l'endroit voulu dans la déclaration qui est vis-à-vis.

Received..... Les Fusiliers Mont-Royal C.A.S.F. DUPLICATE Card..... Observations.....

Doit être remplie en triplicata, désignant chaque exemplaire en biffant les deux termes inutiles.
To be completed in triplicate. Copy designation to be shown by striking out terms not applicable.

M.F.M. 2 (Fr.)
A.F.B. 271
30M—11-36 (9359)
H.Q. 1772-45-18

LES FUS. M.-R. C.A.S.F.

Unité..... Matricule D 61417
Unit Regimental Number

~~Original~~ ~~Duplicata~~ ~~Triplicata~~ Duplicata

ARMÉE ACTIVE DU CANADA
CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

Original ~~Duplicate~~ ~~Triplicate~~

FORMULE D'ENRÔLEMENT
ATTESTATION PAPER

1. Nom (Surname) ..... Boivin
2. Prénoms (Christian Names) ..... Arthur
3. Adresse actuelle (Present Address) ..... 5331 2e Ave. Rosemont
4. Date de naissance (Date of birth) ..... 26 Mai 1914
5. Lieu de naissance (Place of birth) ..... Canada (Pays)—(Country) ..... Que. (Comté ou province)—(County or Province) ..... Québec (Ville ou canton)—(Town or Twp.)
6. Religion (state denomination) ..... C.R.
7. Métier ou profession (Trade or Calling) ..... Journalier
8. Marié, veuf ou célibataire (Married, Widower or Single) ..... Célibataire
9. Nom du plus proche parent (Name of next of kin) ..... Arthur Boivin
10. Parenté de celui-ci (Relationship) ..... 5331 2e Ave. Rosemont Montréal. (Père)
11. Adresse du plus proche parent (Address of next of kin) .....
12. Avez-vous servi dans les forces navales, militaires ou aériennes? (Have you served in any Naval, Military or Air Force?) ..... Militaires
13. Si vous avez accompli du service de guerre antérieur, spécifiez l'arme, la force et les détails régimentaires (If previous war service, state arm, force and regimental particulars) ..... non
    Pas Fus M.R.
14. Faites-vous actuellement partie de la milice active du Canada ou avez-vous déjà servi dans cette force? (Do you now belong to or have you served in the Active Militia of Canada?) ..... oui
    Les Fus. Mont-Royal
    (Indiquez l'unité et la date de l'enrôlement) (Give unit and date of attestation)

DÉCLARATION FAITE PAR L'HOMME LORS DE L'ENRÔLEMENT
DECLARATION TO BE MADE BY MAN ON ATTESTATION

Je, soussigné, Arthur Boivin, déclare solennellement que les renseignements ci-dessous mentionnés sont vrais et je m'engage, par les présentes, à servir dans l'armée active du Canada, tant qu'il existera ou que l'on aura à craindre une guerre, une invasion, une émeute ou une insurrection, aussi bien que pour la période de démobilisation après que la dite crise aura cessé, et, en tout cas, pour une période d'au moins un an, si Sa Majesté requiert mes services.

Date Sept 14 1939 Arthur Boivin
(Signature de la recrue)

SERMENT PRÊTÉ PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT
OATH TO BE TAKEN BY MAN ON ATTESTATION

Je, Boivin Arthur, promets sincèrement et jure (ou déclare solennellement) que je serai fidèle et porterai sincère allégeance à Sa Majesté.

Arthur Boivin
(Signature de la recrue)

CERTIFICAT DU MAGISTRAT, DU JUGE DE PAIX OU DE L'OFFICIER QUI FAIT PRÊTER LE SERMENT
CERTIFICATE OF MAGISTRATE, JUSTICE OF THE PEACE OR ATTESTING OFFICER

J'ai averti l'homme susnommé que s'il répondait inexactement à l'une quelconque des questions précédentes, il serait passible de punition, tel que prévu par la loi.

Les questions et les réponses ci-dessus lui furent ensuite lues en ma présence.

Je me suis assuré qu'il comprenait chaque question et que sa réponse à chacune d'elles a été dûment inscrite telle qu'il l'a donnée, et il a fait et signé la déclaration ci-dessus et a prêté serment devant moi,

à Montreal ce 15 jour de Sept 1939

(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier qui fait prêter le serment)

Capt F M R
(Titre, grade et unité ou emploi)

M.F.M. RECEIVED DEC. 4 1940

N.B. On désire attirer l'attention sur le fait que toute personne qui répond inexactement à l'une quelconque des questions ci-dessus est passible d'un emprisonnement de six mois.

Attention is drawn to the fact that any person making a false answer to any of the above questions is liable to a penalty of six months' imprisonment

Etat de service de BOIVIN (Nom—Surname) ARTHUR (Prénoms—Christian Names)
Record of Service of

Matricule D 61417
Regimental Number

APTITUDES
Qualifications

Militaires N.A.
Military

Professionnelles ou commerciales N.A.
Business or Professional

Civiles ou de métier JOURNALIER
Trade or Civil

Techniques N.A.
Technical

Langues FRANCAIS - ANGLAIS
Languages

QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES
Educational qualifications

Académies 10 ANS
High School or Collegiate (années complétées—years completed)

Graduation ou (or) Immatriculation
Matriculation

N.A.
(Spécifier—Specify)

*Collège BREBOEUF

*Université N.A.
University

*(Mentionnez le nom de l'institution, les années ou cours complétés et les diplômes obtenus)
(Name of institution, courses or years completed, and degrees obtained to be shown)

Toutes les recrues enrolées le seront comme simples soldats, la nomination ou la promotion à un grade supérieur devant être indiquée dans l'espace ci-dessous prévu à cette fin.
All enlisted personnel will be taken on as Private soldiers, appointments and promotions to higher rank to be shown as provided in the space below.

Rapport — Report: Date	Rapport — Report: Reçu de — From whom received	Etat des promotions, rétrogradations, mutations et permutations, maladies ou blessures, rapports, etc., à compter de la date de son enrôlement dans les troupes de campagne — Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc., from date taken on strength of Field Force	Grade indiqué — Rank shown	Prenant date le — Effective date	Unité — Unit	Endroit — Place	Autorisation — Authority: N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc. — Part II D.O. No Cas. List, etc.	Autorisation — Authority: Daté le — Dated
		Affecté lors de son enrôlement / Joined on enlistment						
14sep.39	FMR	Ajoute a l'effectif Reg. M.R.	soldat	14seo.39	FMR	Montreal	R.O. partll no.22	14sep.39
16sep.39	FMR	Appointe sergent	Sgt.	16sep.39	FMR	Montreal	R.O. partll no.31	16sep.39
28/3/40	"	Furlough - 6 mois de service	"	29/3/40	"	"	78/40	28/3/40
	"	Embarkation S.S. CASF. Canada	"	29/6/40	"	Halifax	186/40	5-8-40
	"	Disembarkation S.S. CASF. Canada	"	7/7/40	"	Iceland	186/40	5-8-40
4-11-40	"	Embarkation - Iceland	"	26-10-40	"	Reykjavik	261/40	6-11-40
4-11-40	"	Disembarkation - Scotland	"	3-11-40	"	Gourock	261/40	6-11-40
4-11-40	"	Reported for duty at Talavera Barracks	"	4-11-40	"	Aldershot	261/40	6-11-40
		Granted leave to 26 Nov 40	Sgt	19 Nov 40	FMR	Field	D 02	25 Nov 40

Pour les entrées supplémentaires, se servir de **M.F.M. 1 et 2 (a) (Fr.)**
For additional entries use **M.F.M. 1 and 2 (a) (Fr.)**

Recevez-vous ou avez-vous déjà reçu une pension ou compensation pour invalidité? Si oui, donnez détails.....

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL
CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Nom en entier (Name in full) Boivin Arthur — Date 14/9/39

PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.
Part 1. Information obtained from the applicant.

1. Age 25 — 2. Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies suivantes? (Have you ever suffered from any of the following diseases?)

a. Rhumatisme (Rheumatism) NO
b. Tuberculose (Tuberculosis) NO
c. Bronchite ou asthme (Bronchitis or asthma) NO
d. Affection cardiaque (Heart disease) NO
e. Maladie du rein ou de la vessie (Kidney or bladder disease) NO
f. Gastrite intestinale (Gastro-intestinal) NO
g. Hernie (Rupture) NO
h. Varices (Varicose veins) NO
i. Pieds plats ou déformés (Flat or deformed feet) NO
j. Affection nasale (Nasal trouble) NO
k. Maladie des oreilles (Ear disease) NO
l. Maladie des yeux (Eye disease) NO
m. Epilepsie (Epilepsy) NO
n. Maladie nerveuse ou mentale (Nervous or mental disease) NO
o. Syphilis NO
p. Gonorrhée (Gonorrhœa) NO
q. Avez-vous déjà porté des verres? (Have you ever worn glasses?) NO

Arthur Boivin
(Signature de la recrue)—(Signature of recruit)

Observations des examinateurs (Examiners remarks *re* above)

PARTIE 2. Renseignements obtenus par l'examen médical. La recrue doit être déshabillée.
Part 2. Information obtained by medical examination. The recruit must be stripped

1. Marques ou cicatrices d'identification (si celles-ci sont opératoires, obtenir les détails) (Identification marks or scars (If operative obtain history).)
Vaccination left arm Small scar on back

2. Taille (Height) 5 pieds (feet) 6 pouces (inches). — 3. Poids (Weight) 139 livres (pounds)
4. Teint (Complexion) dark — Yeux (Eyes) brown — Cheveux (Hair) brown
5. Développement (Development) good — Bon —Good; Passable —Fair; Médiocre—Poor
6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion (Chest measurement—Girth on full expansion) 36½ pouces (inches) — Degré d'expansion (Range of expansion) 2½ pouces (inches)
7. Vue, œil droit (Vision, right) 20-20 — œil gauche (left) 20-20 — 8. Ouïe, oreille droite (Hearing, right) 20 — gauche (left) 20
9. Condition de la bouche et des dents (Condition of mouth and teeth) good
10. Les anormalités (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes: (The abnormalities (congenital and pathological) found on examination are as follows:)
Phimosis

PARTIE 3. Nous, les examinateurs, ne trouvons aucune trace des maladies énumérées dans la question 2 de la partie 1, sauf tel que mentionné dans les observations. Nous avons examiné la recrue conformément aux instructions de la brochure "Physical Standards and Instructions for the medical examination of Recruits",

et il peut être classé dans la catégorie A

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A (Special remarks when category lower than A)

Capt R S Riley — (Président)—(President)
(Membre)—(Member)
Allen Temple — (Membre)—(Member)

Are you receiving or have you in the past received ... pension or compensation? If so give details NO

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE
VACCINATIONS, INOCULATIONS, BOARDS, RECLASSIFICATION OF MEDICAL CATEGORY

Date	Détails succints et signature / Brief details and signature	Date	Détails succints et signature / Brief details and signature
7-12-39	Blood Group O.R. — Urinalysis — O.K. Chest & Blood Std.	19-12-39	Tetanus Toxoid 1 cc — A Gabourey Major
		28-2-40	Tetanus Toxoid 1 cc — [illegible]
16-11-39	T.A.B. 3 — A Gabourey Major	4-12-39	X Ray Chest Negative — A Gabourey
23-11-39	A Gabourey "	28 Jan. 41	T.A.B. ½ cc T.T. ½ cc
1-12-39	A Gabourey "		
7-12-39	Vaccination		

7-12-39 T.A.B.T. 1/2

Matricule / Regtl. No. A61417 Grade / Rank ..... Nom / Surname BOIVIN Prénoms / Christian Name ARTHUR

Garnison — Station	Date d'arrivée à la garnison — Date of Arrival at the Station	Date de — Dates of: L'admission à l'hôpital — Admission into Hospital: Jour — Day	Mois — Month	Année — Year	La sortie de l'hôpital — Discharge from Hospital: Jour — Day	Mois — Month	Année — Year	Maladie — Disease	Nombre de jours à l'hôpital — Number of days in hospital	Détails sur la nature et l'origine de la maladie; dire si elle était bénigne ou grave, si elle est entièrement guérie, et si un traitement spécial a été adopté. Dans le cas des maladies vénériennes, mentionner la nature de la maladie première et dire si on a prescrit le mercure. Si la maladie est accidentelle, spécifier si elle fut contractée en service et si un conseil d'enquête a été tenu. Détails et dates au sujet des fausses dents et des appareils chirurgicaux fournis. — Remarks on nature of the disease; how induced; if mild or severe; if completely recovered from; whether any particular treatment was adopted. In venereal cases state nature of primary disease, and whether mercury has been given. If an accident, state whether it occurred on duty and whether a Court of inquiry was held. Date of issue and particulars of artificial teeth or surgical appliances supplied	Signature du médecin — Signature of Medical Officer
7 Mtl. Montreal-Que	15 Sept 39	31	1	40	3	2	40	Gonorrhoea (??)	4	St John Mil. Hosp. Slight discharge - Smears negative	
								Smears negative G.C.		for G.C. Pros. mass: doubtfull (?) Negative (?)	C A Galonius major

Pour les entrées supplémentaires, se servir de **M.F.M. 1 et 2 (b) (Fr.)**
For additional entries use **M.F.M. 1 and 2 (b) (Fr.)**

Statement of the Service of No. D 61417 Rank Sgt. Sheet No.

Name Bowen Arthur

M.F.M.1 & 2A
40/P & S/119

REPORT Date	REPORT From whom received	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. (Continuation of Folio 2, M.F.M. 1 or M.F.M. 2)	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Authority Dated
		Admitted # 15 Gen. Hosp.	Sgt.	7 Dec 40	F.M.R.	Field	9	12 Dec. 40
		Discharged # 15 Gen. Hosp.	Sgt.	20 Dec 40	F.M.R.	Field	14 Cas List	26 Dec. 40 24 Dec. 40
		Granted Leave	Sgt.	25 27 Dec 40	F.M.R.	Field	16	31 Dec. 40
		Priviledge leave 9 days	Sgt.	22 April 41 1 May 41	F.M.R.	Field	26	25 April 41
		P.W. Leave 7 days to 26th Aug 41	Sgt	19 Aug 41	FMR	UK	49	31 Aug 41
		P.W. Leave to 15th Oct 41 (with warr)	Sgt	8 Oct 41	FMR	UK	58	24 Oct 41
		P/leave PW WOW.	~~A~~/Sgt	13 20 Mar 42	FMR	UK	17	25 Mar 42
		confirmed Rank of Sgt	Sgt	25 Dec 39	FMR	UK	41	31 July 42
		P. Leave (5) 7 days July 22 - 29	"	22 July 42	FMR	UK	42	6 Aug 42
		Embarked in U.K. (Sub Opn.) for France	Sgt.	18 Aug 42	FMR	U.K.	49	10 Sept 42.
		S.O.S. to "X" List (Missing)	Sgt.	19 Aug 42	FMR	U.K.	46	30 Aug 42.
		T.O.S from F.M.R.	Sgt	20 Aug 42	X LIST FMR	UK	1	5 Oct 42
		S.O.S Killed in action	Sgt	19 Aug 42	X LIST FMR	UK	10	21 Dec 42

JAN 1 1942

VERIFIED
12-11-42
DATE ..... BY hag.

(M. B. M. 1 FR.)
Partie II
40/P & S/279

MILICE CANADIENNE

LIVRE DE SOLDE DU SOLDAT

(Pour le service actif)

Matricule .....D-61417.....

Nom (majuscules) .....BOLVIN.....

Prénoms en entier .....ARTHUR.....

.....

Unité .....Les Fusiliers Mont-Royal.....

.....

DÉTAILS SUR LE SOLDAT

Matricule: D-61417

Nom en entier (prénom d'abord): ARTHUR BOIVIN

Date de l'enrôlement: 4 Sept 1939

Première unité dans laquelle il s'est enrôlé: Les Fusiliers Mont-Royal

Dépôt régimentaire: Les Fusiliers Mont-Royal

Unité en campagne: Les Fusiliers Mont-Royal

Indiquer si le soldat est marié, veuf ou célibataire:

Célibataire

S'il est marié après l'enrôlement, donner la date du mariage: .....

Si le soldat est marié, donner l'adresse postale au complet de l'épouse; s'il est veuf, le nom et l'adresse du tuteur des enfants, s'il y en a; s'il est célibataire, le nom et l'adresse du plus proche parent, mentionant sa parenté avec le soldat (voir aussi à la page 20):

Arthur Boivin (père)
5331-2e ave Rosemont Montréal P.Q.

DÉTAILS SUR LA DÉLÉGATION, ETC.

Délégation de solde:	A pris date le:
(a) $ 35.00	1-4-41
(b) $	.....
(c) $	.....
(d) $	.....

Nom et adresse du bénéficiaire de la délégation:

(a) Mde Epilda Boivin (mère)
5331-2e ave Rosemont, Montréal P.Q.

(b) .....

(c) .....

(d) .....

Allocation familiale payable à: (parenté)

.....

INCIDENTS DU SERVICE QUI AFFECTENT LE TAUX QUOTIDIEN DE LA SOLDE ET DES INDEMNITÉS

A pris date le	Détails	Partie II des Ordres du jour	Unité	Signature de l'officier
16-9-39	Sgt.	31-39	H.K.R.	from previous book

TAUX QUOTIDIEN DE LA SOLDE

Quotidien de la solde $	c	A pris date le	Signature du payeur
2	20	31-12-41	from previous book

Signature du soldat.. Arthur Boivin

Première entrée faite le 1/1/42 } Balance Ct ou Dt $ as below

Jean Lamarain cpl

..... Payeur

Date	Détails	Crédits		Payements en espèces et autres débits: Monnaie locale		Payements en espèces et autres débits: Monnaie canadienne		Délégation de solde		Retenue de solde		BALANCE: Débit		BALANCE: Crédit		Signature du payeur ou de l'officier qui impose cette retenue
1-1-42	Blue fund	31	47							315	00		53			Jean Lamarain cpl
1-1-42	Jan Pay	68	20					35	00					32	67	Jean Lamarain cpl
14-1-42	A.R. 58 (JAN)			4	10	20	12							12	55	Jean Lamarain cpl
24-1-42	M.F.M. 514						22							12	33	Jean Lamarain cpl
30-1-42	A.R. 94				10	2	24							10	09	Jean Lamarain cpl
1-2-42	FEB. PAY	61	60					35	00					36	69	Jean Lamarain cpl
13-2-42	A.R. 102 FEB.				10	2	24							34	45	Jean Lamarain cpl
24-2-42	36/514						11							34	34	Jean Lamarain cpl
~~25-2-42~~	~~A.R. 107~~			~~8~~	~~10~~	~~38~~	~~00~~					~~3~~	~~66~~			~~Jean Lamarain cpl~~
	Total à reporter	44	27			~~62~~ 24	93	70	00	315	00					

Date	Détails	Crédits	Payements en espèces et autres débits: Monnaie locale	Payements en espèces et autres débits: Monnaie canadienne	Délégation de solde	Retenue de solde	BALANCE: Débit	BALANCE: Crédit	Signature du payeur ou de l'officier qui impose cette retenue
	Total reporté								
25-2-42		34 34						34 34	[illegible]
28-2-42	A.R. 110		2 -	8 94				25 40	[illegible]
March 42	PAY	68 20			35 00			58 60	[illegible]
12	A.R. 120		11 -	44 17				9 43	[illegible]
27	MARCH 58/514			18				9 25	[illegible]
27	NOV. 116/513			96				8 29	[illegible]
27	DEC. 122/513			33				7 96	[illegible]
27	DEC. 123/513			33				7 63	[illegible]
27	FEB. 113/513			1 22				6 41	[illegible]
31	A.R. 130		1 10	6 71			30		[illegible]
April 42	Pay	66 00			35 00			30 70	[illegible]
" 15	A.R. 4		3 -	13 41				17 29	[illegible]
	Total à reporter	168 54		81 25	70 00				

Date	Détails	Crédits	Payements en espèces et autres débits: Monnaie locale	Payements en espèces et autres débits: Monnaie canadienne	Délégation de solde	Retenue de solde	BALANCE: Débit	BALANCE: Crédit	Signature du payeur ou de l'officier qui impose cette retenue
	Total reporté								
April 15		17 29						17 29	[illegible]
" 30	A.R. 17		3-10-6	15 76				1 53	J. P. G. Gauthier
MAY 42	PAY	68 20			35 00			34 73	J. P. Gauthier Capt
7	24/APRIL 513			2 24				32 49	J. P. Gauthier Capt
15	A.R. 30		4 -	17 88				14 61	J. P. Gauthier Capt
31	AR 15		3 -	13 41				1 20	[illegible]
15-6	AR 19		3 -	13 41			12 21		[illegible]
June	Pay	66 00			35 00			18 79	J. P. Gauthier
July	Pay	68 20			35 00			51 99	J. P. Gauthier
28	AR 57		3	13 41				38 58	D. Wallace
15/7	A.R. 63		1 -	4 47				34 11	J. P. G. Gauthier
20/7	MAY 37/513			1 40				32 71	J. P. Gauthier
	Total à reporter	219 69		81 98	105 00				

3/15.00

Date	Détails	Crédits	Payements en espèces et autres débits: Monnaie locale	Payements en espèces et autres débits: Monnaie canadienne	Délégation de solde	Retenue de solde	BALANCE: Débit	BALANCE: Crédit	Signature du payeur ou de l'officier qui impose cette retenue
	Total reporté								
20/7		32 71						32 71	JMcG
21/7	MAY 10/514			06				32 65	JMcGarthies
21/7	A.R. 67		7-	31 29				1 36	JMcGarthies
M.F.M. 513-July				-29 ✓				1 07	Adjusted after Treasury Audit
August Pay		68 20 ✓			35 00 ✓			34 27	Adjusted after Treasury Audit
10-8-42	A.R. 78			8 94 ✓				25 33	Adjusted after Treasury Audit
15-8-42	A.R. 81			8 94 ✓				16 39	Adjusted after Treasury Audit
M.F.M. 513-Aug				-34 ✓				16 05	Adjusted after Treasury Audit
M.F.M. 513-Aug				2 24 ✓				13 81	Adjusted after Treasury Audit
M.F.M. 513-Aug.				-18 ✓				13 63	Adjusted after Treasury Audit
D.P. Int. to date		17 07 ✓						30 70	Adjusted after Treasury Audit
								1 36	
	Total à reporter	32 71		31 35		315 00 ✓			

315.00

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

M.F.M. 4 (Part I)
A.F.B. 103 (Part I)
500M—8-39 (1700)
H.Q. 1772-45-18

Unit: Les Fusiliers Mont-Royal CASF. Regimental Number: D61417

1. Surname: BOIVIN
2. Christian Names: Arthur
3. *Substantive Rank and Appointment: Sjt
   *Acting Temporary or Local Rank: Sgt.
   giving date: 16/9/39
   *To be entered in pencil to facilitate alteration.
4. Place of birth: Quebec. P.Q Canada.
5. Date of birth as declared on attestation: 26/5/14
   (A)
6. Date of enlistment: 14/9/39
7. Place of enlistment: Montreal P Q Canada.
8. Residence at time of enlistment: 5331 2 e Avr Rstmt. Mtl P.Q.
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service
11. Religion: C.R.
12. If married, state date
13. Trade on enlistment: Journalier.
14. Corps, trade and grade
15. (D) Qualifications
16. (E) Miscellaneous entries

(17) Regiment or Corps: Les Fus. M.R. CASF.

Unit (Battn., etc):

(18) Medical

Category	Date	Authority
"A"	14/9/39	Med.Board. Mtl.

(19) Next of kin (entries to be made in pencil): 5331-2e Av. Rosemont, Mtl, P.Q., Canada.

(20) E.
(21) E.
(22) E.

NOTES—
(A) Here enter particulars of any subsequent claim as to actual age after verification of birth certificate.
(B) Whether for home service only, enlisted at special rates of pay, etc.
(C) If to be retained on home service, period if specified to be stated; also authority and on what grounds: see (A) above.
(D) Signaller, Farrier, etc.
(E) Instructions regarding allotment of these sub-heads will be made as may be necessary after mobilization.

(a) Report: Date	(a) Report: From whom received	(b) Unit	(c) Record of all casualties regarding promotions (acting, temporary, local or substantive), appointments, transfers, postings, attachments, &c., forfeiture of pay, wounds, accidents, admission to and discharge from Hospital, Casualty Clearing Stations, &c. Date of disembarkation and embarkation from a theatre of war (including furlough, &c.) in accordance with para. 2 of Note to Table I of Appendix III of Field Service Regulations, Volume I	(d) Place of Casualty	(e) Date of Casualty	(f) Army rank as at (e)	(g) Army Form or other authority for entry to be shown
		T.M.R.	S.O.S. CASF. Embarkation Canada	Halifax	30/6/40	A/Sgt	186/40
			Disembarkation	Ireland	7/7/40	"	186/40
4-11-40	T.M.R.	"	Embarkation - Ireland	Kirkjwick	26-10-40	"	261/40
4-11-40	"	"	Disembarkation - Scotland	Gourock	3-11-40	"	261/40
4-11-40	"	"	Reported for duty at Tidworth Barracks	Aldershot	4-11-40	"	261/40
20/11/40	O.C.	"	Granted Leave and Privilege				
			Leave	Eng.	19/11/40	"	2/25-11-40
10 Dec 40	"	"	Admitted to Ga 15 Gen. Hosp.	"	7 Dec. 40	"	9/12 Dec. 40
20 Dec 40	"	"	Discharged from Hospital	"	20 Dec 40	"	14/26 Dec. 40
~~20~~ 22/4/41	"	"	Privilege Leave (7 days) (P.1)	"	22/4/41	"	26/25-4-41
19 Aug. 41	"	"	Privilege Leave (7 days) (P.2)	"	19 Aug. 41	"	48/29 Aug. 41
~~17/10/41~~	"	"	~~Confirmed Sgt cancelled~~	"	~~17/10/41~~	~~Sgt~~	~~58/24-10-41~~
9 Oct 41	"	"	Privilege Leave 7 days	"	8/10/41	"	58/24-10-41
13-3-42	"	"	Priv. Leave P.4 7 day. 9a F.T.W.	"	13-3-42	"	17-25-3-42
27/7/42	"	"	Pr 5 to 29/7/42	"	22/7/42	"	42 d/6 Aug 42
29/7/42	"	"	Confirmed in Rank Sgt	"	25/12/39	Sgt	41 d/31 Jul 42
	(Jubilee Operation).		Embarked for France (Jubilee Operation)	U.K.	18 Aug. 42	"	49/10-9-42
			S.O.S. Bearing	"	19/8/42	"	46/30-8-42
			To S X-Lost EYR	"	20/8/42	"	1/5-10-42
14/12/42	Ech		S.O.S. having been killed		19/8/42	"	10/21-12-42

QUOTE NO. H.Q. 405-B-13,487 (D.R.)

CANADA

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
ARMY

OTTAWA, CANADA,

F.T.

December 10, 1942

Mr. Arthur Boivin,
5331-2nd Avenue,
Rosemount,
Montreal, Quebec.

Dear Sir:

I deeply regret to inform you that your son, D.61417 Sergeant Arthur Boivin, gave his life in the Service of his Country at Dieppe, France, on the 19th day of August, 1942. From information we have received your son was killed in action against the enemy.

You may be assured that any additional information received will be communicated to you without delay.

The Minister of National Defence and the members of the Army Council have asked me to express to you and your family their sincere sympathy in your bereavement.

We pay tribute to the sacrifice he so bravely made.

Yours sincerely,

N.337

GR/SJR

(H.F.G. Letson),
Major-General,
Adjutant-General.

Nat. Def. A-168-A
1,000M—3-42 (3789)
H.Q. 1772-39-376

Quote No. H.Q. 405-B-13487
(Records C)

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

ARMY

Ottawa, Canada,

February 10, 1943.

PLEASE PLACE ON FILE
INCOME TAX

Commissioner of Income Tax,
Department of National Revenue,
Ottawa, Ontario.

Dear Sir:

The undermentioned Canadian Army Casualty is forwarded to you for transmission to the Inspector of Income Tax concerned:

Regimental No. D-61417

Rank. Sergeant

Surname. BOIVIN

Christian Names. Arthur

Nature of Casualty. Killed in action

Date of Casualty. 19-8-42

Address at time of enlistment. 5331 2nd Ave.
Rosemont, P.Q.

Occupation- Labourer
Marital Status on enlistment- S.
Name and address next of kin- Arthur Boivin, 5331-2nd Ave., Rosemont, Que.

P.L.

(W.E.L. Coleman) Lt.-Col.,
Officer i/c Records,
for Adjutant-General.

GR/ATG

CANADA

QUOTE No. 405-B-13487
(Records G)

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
ARMY

OTTAWA, CANADA,

July 30th, 1943.

F.T. - For translation, please.

Mr. Arthur Boivin,
5331 - 2nd Avenue,
Rosemount,
Montreal, P.Q.

No. D.61417, Sergeant Arthur BOIVIN

Dear Sir:-

Further to this Department's letter of December 11th last concerning the regretted death of your son, the marginally named, I am to advise that information has now come to hand through the overseas military authorities that the remains of Sergeant Boivin have been interred in grave 89, Des Vertus Cemetery, Hautot-Sur-Mer, France.

Yours truly,

for W.E.L. Coleman, Colonel,
Director of Records,
for Adjutant-General.

JBR

Nat. Def. A-168-A
1,000M—3-42 (3789)
H.Q. 1772-39-376

RECORDS OFFICE OVERSEAS

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

GRAVES REGISTRATION CARD

DATE

NAME BOIVIN, Arthur

RANK SGT.

UNIT FUS.MONT ROYAL

PLACE &: Quebec

DATE OF BIRTH 26 May 1914

REGIMENTAL NO D.61417

NEXT OF KIN ADDRESS FATHER,

NR.ARTHUR BOIVIN, 5331 2e AVENUE,

ROSEMOUNT, Montreal.

PARTICULARS OF HOSPITALIZATION

DATE OF ADMISSION

NAME & LOCATION OF HOSPITAL

DIAGNOSIS

PARTICULARS OF DEATH

DATE OF DEATH 19 Aug 42

PLACE OF DEATH

HRS

CAUSE OF DEATH KILLED IN ACTION

PARTICULARS OF BURIAL

DATE OF BURIAL Unknown

CEMETERY Cimetiere des Vertus

DEATH CERTIFICATE NO

LOCATION OF CEMETERY Hautot-sur-Mer (Seine-Inferieure)

~~PLOT NO~~ Tomb No.89.

DATE OF REGISTRATION

MARKERS TEMPORARY

MARKERS PERMANENT

INSCRIPTION (IF ANY)

REMARKS

DISPOSAL OF EFFECTS Administrator of Estates, Ottawa, Ont. 8th Mar.43.

RELIGION R.C.

Extracted from Burial Records,
RECORDS OFFICE OVERSEAS,
ACTON, LONDON, W.3.

JUL 29 1943

N.B. This burial report contains all information at present available, but is subject to revision by this Office.

H F Balsdon

(H.F.Balsdon) Lieut.

For (R.T.E.Hicks-Lyne) Lt.-Colonel
Officer i/c Records.
Canadian Military Headquarters.

Noted
G

No D.61417 Rank Sergeant Name BOIVIN, Arthur

Unit Fusiliers Mont-Royal Date of death 19th Aug., 1942.

Died at France.

Cause Killed in action.

Death occurred on strength of Forces.HQ 405-B-13487 d

N/K Mr. Arthur Boivin Relationchip Father

Address 5331 - 2nd Ave., Rosemount, Montreal, P.Q.

Remains buried in Des Vertus Cemetery

Hautot-Sur-Mer, France.

Grave location Grave 89.

CHK ✓

OVER —

DEATH CERT. TO N.K.

BURIAL REPORT TO N.K. 30-7-43.

RETURN TO BUR. OF STAT. 8-4-43

ROYAL MESSAGE DESP'D. JAN 31 1943

CAN. MESSAGE DESP'D. 15-12-42.

Redesignated

Hautot-sur-Mer Cdn Mil Cem.
Hautot-sur-Mer, France.

Grave 25, Row C.

HI & CR Form Despd. OCT 11 1946

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER D.61417 RANK Sergeant SERVICE UNIT Fusiliers Mont Royal

NAME BOIVIN, Arthur

DATE OF BIRTH DAY 26th MONTH May YEAR 1914

MARITAL STATUS Single

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Father NAME ADDRESS D.A.B. Arthur Boivin

ADDRESS 5331 - 2nd Avenue, Rosemount, Montreal, Quebec.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. SBC 276 H.Q.405-B-13487

CASUALTY DETAILS Previously reported missing in action now reported killed in action. DATE 19-8-42

LAST WILL ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO M.F.M.5. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO DATE 10-12-42

OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH

Municipal county: IN THE FIELD (FRANCE)

Official name of civil municipality or township:

Place an X over the word which applies to this municipality or this territory: City | Town | Village | Parish | Township

Street: No.: Hospital or Institution:

2. LENGTH OF STAY

(a) In hospital or institution	Years	Months	Days	(b) In municipality where death occurred	Years	Months	Days	(c) In Province	Years	Months	Days	(d) In Canada (if immigrant)	Years	Months	Days

3. NAME OF DECEASED

Surname: BOIVIN, (Block letters)

Given names: Arthur.

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: 2nd Avenue, No. 5331

Official name of civil municipality or township: Rosemont,

Municipal county: Province: Quebec.

5. SEX	6. NATIONALITY (Citizenship)	7. RACIAL ORIGIN	8. Single, Married, Widowed or Divorced (*Write the word*)
M.			Single.

9. If married give name of wife or husband of deceased

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Quebec.

11. DATE OF BIRTH: May (Month) 26th, (Day) 1914. (Year)

12. AGE OF DECEASED	Years	Months	Days	If less than one day old
	28	2	24	....hrs. or....min.

OCCUPATION

13. Trade, profession or kind of work, as **spinner, teamster, office clerk**, etc.: Labourer.

14. Kind of industry or business, as **cotton-mill, lumbering, bank**, etc.:

15. Date deceased last worked at this occupation:

16. Total years spent in this occupation:

	17. NAME	18. BIRTHPLACE (Province or Country)
FATHER	BOIVIN, Arthur	
MOTHER (Maiden name)		

19. Place of burial, cremation or removal:

20. Date of burial: ....19....

21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL

(a) Name of parish or church:

(b) Civil municipality of:

(c) Municipal county:

(d) Date: (Month) (Day) 19.... (Year)

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: August (Month) 19th, (Day) 19.... 42. (Year)

23. I HEREBY CERTIFY that I attended deceased from ....19.... to ....19....

and last saw h.... alive on ....19....

24. CAUSE OF DEATH

I

Immediate cause Give disease, injury or complication which caused death, **not** the mode of dying, such as heart failure, asphyxia, asthenia, etc.: (a) Killed in action.

due to

Morbid conditions, if any, giving rise to immediate cause (stated in order proceeding backwards from immediate cause): (b)

due to

(c)

II

Other morbid conditions (if important) contributing to death but **not causally related to immediate cause.**

III If a communicable disease is mentioned on this certificate, give (a) Date of appearance ....19.... (b) Duration of disease ....days

25. If a woman, was there a puerperal condition?

26. Was there a surgical operation? Date of ....19....

State findings: Was there an autopsy?

27. If death was due to external causes (violence) fill in also the following:—

Accident, suicide or homicide: Date ....19.... (State which)

Manner of injury: (How sustained)

Nature of injury:

Specify whether injury occurred in **industry, in home, or in public place**

Signed ....**M.D.**

Address **Date** ....**19**....

28. Signature of person who fills in the form (curate, coroner, hospital authority, etc.)

J. B. Racine

This signature authorizes the collector to accept this form as authentic.

29. Name of clergyman in charge of Register of Civil Status in which registration of this burial was made.

(Voir l'autre côté pour le français)

for Director of Records, Dept. of National Defence.

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

VOIR INSTRUCTIONS AU VERSO.

M.F. M 10a
10 M—1-40 (3574)
H.Q. 1772-39-1657

FORMULE DE TESTAMENT

(1) Je, ARTHUR BOIVIN (Nom au long), de la CITE de MONTREAL, dans le Comté / District de Rosemount, Province de QUEBEC, Journalier (Occupation civile), N° matricule D.6I4I7, Unité Les Fus.M.R. CASF, révoque par les présentes tous testaments que j'ai pu faire antérieurement et déclare que ceci est mon testament.

Noms et adresse des bénéficiaires

(2) Je lègue à

MME EXILDA (LEMAY) BOIVIN (MERE)

533I, 2° Avenue ROSEMOUNT. MONTREAL

JE LEGUE LE TOUT DE MES BIENS

Noms et adresse des bénéficiaires résiduaires

(3) Je lègue tout le reste de mes biens, quels qu'ils soient et où qu'ils soient, à

1-B-884

(4) Je nomme MME EXILDA (LEMAY) BOIVIN (MERE) (Nom), 533I, 2° Avenue ROSEMOUNT P.Q. (adresse) exécuteur / exécutrice de mon présent testament.

Signé et reconnu par le testateur, en présence de nous, présents en même temps, qui en sa présence et à sa demande, et en présence l'un de l'autre, avons immédiatement signé comme témoins.

(5) Les Fusiliers Mont-Royal C.A.S.F.
(Adresse)
(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins)

Les Fusiliers Mont-Royal C.A.S.F.
(Adresse)

Signature du premier témoin: C.Q.M.L. Bourque J.P.

Signature du second témoin: H.G. Ayres L/CPL

En foi de quoi j'ai signé ce 14ème jour de juin A.D. 1940

Arthur Boivin
(Signature du soldat)

(VOIR AU VERSO)

Pour être fait en double exemplaire.
To be made out in duplicate.

M.F.M. 5 (Fr.)
10M — 11-36 (9359)
H.Q. 1772 — 45-18

DÉTAILS SUR LA FAMILLE D'UN OFFICIER OU D'UN SOLDAT DES TROUPES CANADIENNES DE [redacted] SERVICE ACTIF

PARTICULARS OF FAMILY OF AN OFFICER OR SOLDIER OF THE CANADIAN [redacted] FORCE ACTIVE SERVICE

INSTRUCTIONS

(*a*) Cette formule doit être remplie dès qu'un officier ou un soldat est nommé ou enrôlé dans les troupes canadiennes de [redacted] Service Actif.
This form is to be completed immediately an officer or soldier is appointed to, or enlisted in, the [redacted] C.A.S.F.

(*b*) Il faut répondre à toutes les questions, et donner tous les détails nécessaires.
All questions, etc., must be completed.

(*c*) Les deux copies de la formule doivent être envoyées par le commandant de l'unité, dans le cas de chaque officier et chaque soldat, au payeur ou à l'officier agissant comme tel. Ce dernier enverra une copie par l'intermédiaire du Payeur du district ou du camp au Payeur en chef au quartier général de la Défense Nationale, Ottawa. L'autre copie sera retenue par le payeur jusqu'à ce que l'unité arrive outre-mer, alors que cette copie sera transmise au Payeur en chef à la Base Intermédiaire Canadienne Outre-mer.
Both copies of the form are to be forwarded by the Officer Commanding the unit for each officer and soldier, to the Paymaster, or Officer acting as such. The latter will transmit one copy, through the District or Camp Paymaster, to the Chief Paymaster, N.D.H.Q., Ottawa. The other copy will be retained by the Paymaster until the unit arrives Overseas when it will be forwarded to the Chief Paymaster, Canadian Overseas Intermediate Base.

---

(1) Nom de l'officier ou du soldat ..... BOIVIN ARTHUR
Name of Officer or Soldier. (Nom de famille — noms de baptême en entier — majuscules moulées)
(Surname first — Christian names in full — Block capitals)

(2) Matricule D61417
Regimental Number.

(3) Unité ..... LES FUS. M.R. C.A.S.F.
Unit.

(4) Etes-vous marié? ..... NO
Are you married?

(5) Dans l'affirmative, donnez
If married, state,
(*a*) Le nom de votre épouse en entier .....
Full name of your wife.

(*b*) L'adresse postale actuelle de votre épouse .....
Present Postal Address of wife.

(6) Si vous êtes marié, avez-vous toujours fait vivre votre épouse? .....
If married, have you been regularly supporting your wife?

Si non — donnez-en les raisons .....
If not — state reasons.

(7) Etes-vous veuf? ..... NO
Are you a widower?

(8) Avez-vous des enfants? .....
Have you any children?

Si oui, faites connaître le nombre des garçons et des filles .....
If so, give number of boys and girls

Donnez aussi leur nom et leur âge .....
Also their names and ages

(9) Si une indemnité d'absence est réclamée pour les enfants, dites si vous avez toujours pourvu à leurs besoins
If Separation Allowance is claimed in respect of children—state whether you have been regularly supporting them

Donnez des détails quant au tuteur auquel une indemnité d'absence devrait être payée — s'il existe une autorisation —
Give particulars of Guardian to whom Separation Allowance should be paid—if authorized—

Nom .....
Name

Adresse postale .....
Postal Address

[VOIR AU VERSO]
[SEE OTHER SIDE]

(10) Vivez-vous en union libre avec une femme — que vous avez toujours fait vivre et reconnue publiquement comme votre épouse?
Have you a common-law wife—whom you have been regularly supporting and publicly representing as your wife?

No

Dans l'affirmative, donnez son nom en entier et son adresse postale.....
If so, state her full name and Postal Address.

(11) Est-ce que votre père vit encore? Yes
Is your father alive?
Si oui, donnez son nom et son adresse Arthur Boivin
If so, state name and address.
5331 2nd Ave Rosemount Montreal

(12) Si votre père est veuf et complètement incapable de gagner sa vie, êtes-vous son seul soutien?.....
If your father is a Widower and is totally incapacitated from earning a living — are you his sole support?

(13) Si vous êtes le seul soutien de votre père qui est veuf, dites quel montant par mois vous lui donniez avant de vous joindre aux troupes canadiennes de [redacted] Service Actif
If sole support of father who is a Widower — state what amount per month you have given him prior to joining the [redacted] C.A.S.F.

Dites aussi pourquoi il n'a pas d'autres moyens de subsistance.....
Also state reason he has no other means of support.

(14) Est-ce que votre mère vit encore? Yes
Is your mother alive?
Dans l'affirmative, donnez son nom et son adresse EXILDA LEMAY ~~Boivin~~
If so, state name and address.
5331 2nd Ave Rosemount Montreal

(15) Si votre mère est veuve, êtes-vous son seul soutien?.....
If your mother is a Widow, are you her sole support?

(16) Si vous êtes le seul soutien d'une mère veuve, dites quel montant par mois vous lui donniez avant de vous joindre aux troupes canadiennes de [redacted]. Service Actif.
If sole support of widowed mother — state what amount per month you have given her prior to joining [redacted] C.A.S.F.

Dites aussi pourquoi elle n'a pas d'autres moyens de subsistance.....
Also state reason why she has no other means of support.
gave his mother about $5.00 a week when he worked

(17) Êtes-vous assuré? No
Are you insured?

Si oui, dites dans quelle compagnie?.....
If so, in what company?

Avez-vous pris les dispositions nécessaires pour le payement de votre prime d'assurance?.....
Have you made arrangements for payment of your Insurance Premium?

Si non, et s'il s'agit d'une prime mensuelle, vous pouvez déléguer le montant de cette prime en plus de toute autre délégation que vous désirez faire pourvu que la délégation totale ne dépasse pas le montant mensuel maximum qui peut être délégué.
If not, and it is a monthly premium, you may assign the amount in addition to any other assignment you wish to make, provided the total assignment is not in excess of the maximum monthly amount which may be assigned.

Je certifie par la présente que les renseignements par moi donnés sur cette formule sont exacts sous tous rapports.
I hereby certify that the information given by me on this form is correct in each and every particular.

Arthur Boivin
(Signature de l'officier ou de l'homme)
(Signature of officer or man)

Date Sept 14 1939

Officier Commandant Les Fusiliers Mont-Royal
Officer Commanding

Date.....

M.F.M.510.

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE
OVERSEAS

District .....

Dispersal Area .....

LAST PAY CERTIFICATE
(All Ranks)

Regtl. No. D.61417 Rank and Name BOIVIN A. SGT.

of (Unit) Les Fus. Mont. Royal on .....

(~~Transfer or~~ Discharge) to ..... on 19th August 1942

Reason Death Authority: C.C.L."A". No.225 d/9 Dec.42.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st Aug. to 31st Aug. 1942. the inclusive date of transfer or discharge.

Dr. Particulars	Amount		Cr. Particulars	Amount	
Balance Dr. from last account			Balance Cr. from last account	316	07
First Monthly Payment A.R.78 d/10.8.42 U.C.149	8	94	Regimental Pay 31 days at $ 2.20	68	20
Casual Payments			Technical Pay days at $		
Payment on Transfer or Discharge			Additional Pay (Give particulars) days at $		
Assigned Pay	35	00			
Regimental Charges			Allowances (Give particulars) days at $		
Public Stoppages (Give particulars):					
A.R. #81 d/15 Aug.42 U.C.149	8	94	D.P. Int. to date	17	07
M.F.M.513. Aug. U.C. 149		34			
M.F.M.513. Aug. U.C. 149	2	24			
M.F.M.513. Aug. U.C. 149		18			
To Balance Cr. Free	30	70			
Deferred	315	00	By Balance Dr.		
£88	345	70			
Total	401	34	Total	401	34

BALANCE GIVEN IS SUBJECT TO ANY CHARGES AND/OR CREDITS ENDORSED ON THE REVERSE HEREOF

Remarks:

Assigned Pay $35.00 stopped 1 September 1942.

ESTATES BRANCH MAY 12 1943 OTTA

Compiled by A. Smith

Checked by [signature]

Date 12th February, 1943.

Certified correct [signature]
for Chief Treasury Officer, Overseas.

FH.

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

R.C.A.F. GL

Name BOIVIN (Surname) Arthur (Christian Names) No. D.61417

Rank SGT Unit Lse Fus. Mount Royal Date of Death 19-8-42

AMOUNT W.S.G. 547.73
L.P.C. $ 345.70

Date 8-8-46

Other Credits

Total 893.43
Prev dist. 345.70
This dist. 547.73

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Mother	Mrs Exilda L. Boivin 5331 2nd Ave., Rosemont, Montreal, P.Q.	547.73
		(sole beneficiary under will)	
			W.S.G.

P4. TO TREAS. AUG 14 1946

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	547.73

CLASSIFIED BY

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

(L. M. FIRTH) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

50M—5-46 (9153)
H.Q. 1772-45-27

FORM No. 1

Regi[redacted] No. D-19664 Nominal Roll No. D-592

H.Q. File No. 405-B-13487

To: P.M.G.

CANADIAN ARMY (ACTIVE)

Computation of Service

WAR SERVICE GRANT

Regt. No.	Rank when S.O.S.	Surname	Christian Name in Full
D-61417	SGT	Boivin	ARTHUR

REASON FOR TERMINATION OF SERVICE:

1st Enlistment KILLED CARO ( )

2nd Enlistment CARO ( )

3rd Enlistment CARO ( )

Total Service

1ST ENLISTMENT	2ND ENLISTMENT	3RD ENLISTMENT
T.O.S. 14 SEP 39	T.O.S.	T.O.S.
S.O.S. 19 AUG 42 MD O/S	S.O.S. MD	S.O.S. MD
Total Days 1071	Total Days	Total Days

Total Service 1071 DAYS

—	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
Western Hemisphere	291		291
Overseas Service	780		780
Totals	1071		1071
Add Non-qualifying Service			
Total Service			1071

EMBARKATION DETAILS:

1. Date S.O.S. Overseas 19 AUG 42 2. Date S.O.S. Overseas

REMARKS:

Computer's Signature

Checker's Signature

Date Computed 12 Feb 46

KILLED IN ACTION 19 AUG 42

CERTIFIED that entitlement to benefits under the War Service Grants Act, 1944, has been established, based on service shown herein.

C. L. LAURIN,
Colonel,
DIRECTOR OF RECORDS.

500M—11-44 (6012)
H.Q. 1772-45-8

Details of Non-Qualifying Service

Western Hemisphere—

Forfeits for	From	To	Effective Date	Days	Total